В Совет Адвокатской палаты Владимирской области

От (ФИО адвоката)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Название адвокатского образования

Адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

 Прошу в соответствии с пунктом 9 Решения Конференции Адвокатской палаты Владимирской области от 21 февраля 2020 г. освободить меня от уплаты ежемесячных отчислений (профессиональных расходов) на общие нужды Адвокатской палаты Владимирской области по следующим основаниям:

- стаж адвокатской деятельности свыше 40 лет;

- инвалидность по зрению;

- инвалидность по слуху.

 (нужное подчеркнуть)

 Прилагаю:

- Копию трудовой книжки, свидетельствующей о наличии необходимого стажа адвокатской деятельности более 40 лет,

- Копия справки об инвалидности по зрению или по слуху.

Копии должны быть заверены.

« »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_